

Prates, L. G. & Nunes, L. de P. A (re) construção do lugar do psicólogo na saúde pública: das quatro paredes do centro de saúde para os lares

A (Re) Construção do Lugar do Psicólogo na Saúde Pública: das Quatro Paredes do Centro de Saúde para os Lares

The (Re) Construction of Psychologist's Position in Public Health: from the Four Walls of the Health Center to Homes

Leonardo Gonçalves Prates¹

Lidiane de Paula Nunes²

Resumo

O objetivo desse artigo é apresentar uma experiência de estágio curricular na saúde pública. Uma breve contextualização da saúde e da psicologia nesse campo de atuação será feito por princípio, após haverá o relato de dois casos acompanhados durante o estágio curricular. Foi possível realizar uma reflexão acerca da psicologia e da saúde pública enquanto campo do saber, diante do estágio realizado e desse artigo. Percebemos as limitações que o psicólogo se depara no campo da saúde pública, mas que é possível propor outras intervenções além das paredes do centro de saúde.

Palavras-chaves: psicologia na saúde pública; estágio curricular; famílias de acamados.

Abstract

The aim of this paper is to present an experience of curricular apprenticeship in public health. First, a brief contextualization of health and psychology in this field of action will be made. After that, two cases accompanied during the apprenticeship will be reported. It was possible to carry out a reflection on psychology and public health as fields of knowledge, based on the apprenticeship accomplished and on this article. We noticed the limitations that the psychologist faces in the public health field, but that it is possible to propose other interventions beyond the walls of the health center.

Key words: psychology in public health; curricular apprenticeship; families of bedridden.

¹ Formado pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – Unidade São Gabriel. Contato: prleozinho@gmail.com

² Formada pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – Unidade São Gabriel. Contato: lidianepr@gmail.com. Os autores são graduandos de Psicologia – PUC MINAS – São Gabriel. Esse estágio foi realizado no 1º semestre de 2008, no 8º período.

Prates, L. G. & Nunes, L. de P. A (re) construção do lugar do psicólogo na saúde pública: das quatro paredes do centro de saúde para os lares

Introdução

Objetiva-se com o presente artigo, realizar uma reflexão acerca do lugar do psicólogo na saúde pública enquanto campo do saber em (re) construção, para além das quatro paredes do centro de saúde. Assim, busca-se discutir a concepção de saúde vigente, apresentando a concepção de psicologia na saúde pública atual e discutindo a respeito das novas possibilidades, por meio de uma experiência de estágio. Para tanto, parte-se do estágio supervisionado realizado no Bairro União em Belo Horizonte, por meio do trabalho interligado entre o até então denominado Núcleo de Apoio à Família - NAF³, hoje conhecidos como Centro de Referência da Assistência Social – CRAS, Unidade Básica de Saúde - UBS (centro de saúde) e PUC - São Gabriel.

A proposta inicial desse estágio foi acompanhar algumas famílias de acamados com um olhar especial para o cuidador desse enfermo. A demanda surgiu pelas instituições NAF e UBS do bairro por terem na região um grande número de pessoas doentes e/ou idosas que dependem de um cuidador (familiar ou não) que é responsável pelos devidos cuidados ao acamado. Diante das intervenções dos estagiários com os cuidadores, posteriormente, o NAF ficaria responsável por criar um grupo de reflexão com os mesmos.

Esse olhar para o cuidador nos mostra que muitas vezes esse sujeito assume uma postura de viver pelo outro e anular-se. Neste sentido, a proposta do estágio supervisionado, visa oferecer um espaço para esse cuidador, em que este possa falar dessa vivência e perceber quais as possibilidades que tem nesse cuidar de forma que não se esqueça de cuidar de si. Contudo, a prática do estágio tomou duas direções, uma para o cuidador que ia ao encontro da proposta inicial e outra para o acamado, o que nos trouxe como

reflexão a necessidade da flexibilização dos planejamentos iniciais.

Pretende-se ainda nesse artigo, articular a experiência do estágio com o conceito de saúde pública, buscando compreender a inserção da psicologia nesta área e quais as novas contribuições que podemos oferecer enquanto psicólogos em formação a esse campo.

Do conceito de saúde e a prática do psicólogo

A psicologia desde o seu surgimento esteve relacionada à saúde. Contudo, sabe-se que o conceito atual de saúde é extremamente amplo e vai além daquele preconizado na origem da psicologia enquanto ciência.

A Organização Mundial de Saúde - OMS, em 1948, afirma que a saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença. Assim, entende-se que a saúde simboliza muito mais um compromisso, um horizonte a ser perseguido do que um estado atingido e nos dá a entender que nenhum ser humano (ou população) será totalmente saudável ou totalmente doente. Ao longo de sua existência, viverá condições de saúde/doença, de acordo com suas potencialidades, suas condições de vida e sua interação com elas.

Spink (2004) diz que à medida que se valoriza o saber popular, buscando compreender as representações acerca da saúde/doença, torna-se possível contemplar a doença como um fenômeno psicossocial, historicamente construído, e como tal é, sobretudo um indicador da ideologia vigente sobre o adoecer e os doentes em uma determinada sociedade.

Neste trabalho compreendemos o conceito de saúde condizente com a concepção de Spink (2004) e da OMS que fora supracitada e conseqüentemente entendemos o fazer do psicólogo como um conjunto de práticas voltadas para a promoção da saúde, prevenção da doença e que idealize o bem-estar.

Do atual lugar do psicólogo na saúde pública

O lugar do psicólogo na Saúde Pública é um tema contemporâneo, que carrega história, questionamentos e idéias diversas de mudanças. Segundo Ferreira Neto (2006), citado por Kind (2006, p. 57), a inserção do psicólogo na saúde pública se deu a princípio pela Saúde Mental e foi através da

³ Segundo a Instrução Normativa da Secretaria de Municipal de Assistência Social, o Núcleo de Apoio à Família-NAF é um serviço de caráter preventivo, da Política Municipal de Assistência Social de base local, que atua de forma sistemática e intersetorial com as famílias em seu contexto comunitário, visando à orientação e convívio sócio-familiar. Trata-se de uma proposta municipal por meio do programa BH Cidadania, que serviu de modelo para todo país, porém com o nome de Centro de Referência da Assistência Social – CRAS. Durante certo período de tempo adotou o nome NAF/CRAS e posteriormente, após inclusive ao término do estágio, adotou definitivamente o nome da Política Nacional de Assistência Social de CRAS.

Prates, L. G. & Nunes, L. de P. A (re) construção do lugar do psicólogo na saúde pública: das quatro paredes do centro de saúde para os lares

Reforma Psiquiátrica que o psicólogo entrou nos centros de saúde.

Inicialmente o trabalho nos centros de saúde era basicamente clínico. Segundo Ferreira Neto (2004), foi por volta dos anos 80, devido a vários acontecimentos dentro da sociedade brasileira, como por exemplo, a reestruturação do atendimento a portadores de sofrimento mental que Psicologia “assumiu” um novo olhar sobre o sujeito que considera o processo de adoecimento como uma construção social, baseado no contexto em que o indivíduo está inserido, conforme citado anteriormente.

Isso difere significativamente da concepção vigente até bem pouco tempo, que era centrado no sujeito e via esse como “universal e a-histórico”, não considerando a cultura, nem tampouco as mudanças históricas que influenciavam esse sujeito (Romagnoli, 2006).

Mas, mesmo diante dessa herança clínica e principalmente por ela, deve-se pensar como é a posição do psicólogo na atualidade. Nos indagamos sobre este lugar atual e se já caminhamos para além da “clínica clássica”, daquela psicologia que ouve o indivíduo dentro de um consultório. De acordo com Ferreira Neto (2004), os estágios curriculares e os de extensão da Universidade são destaques para a psicologia no campo da saúde pública e trazem reflexões importantes sobre as intervenções nesse campo.

Diante disso, será apresentada uma experiência de intervenção diferenciada, que não vem anular o que já tem sido feito, mas que se apresenta como mais uma possibilidade para psicologia na saúde pública.

Da proposta do estágio supervisionado na saúde pública

Uma das propostas do estágio supervisionado IX do curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC - Minas) – Unidade São Gabriel é o de Saúde Pública, no qual o estagiário de psicologia inicialmente trabalharia com a equipe do Centro de Saúde. Devido a uma dificuldade de ter esse campo aberto para o estagiário de psicologia, a proposta tomou outra direção, sem perder seu objetivo principal que é a prática da psicologia na saúde pública.

Para alcançar o objetivo desse estágio foi realizada pela supervisora uma parceria com o Núcleo

de Apoio a Família - NAF e o Centro de Saúde do bairro União, situado na região nordeste de Belo Horizonte. O NAF foi uma porta de entrada do estágio no Centro de Saúde, pois estas instituições possuem um bom vínculo por atenderem em perspectivas diferentes as mesmas famílias de moradores.

A proposta apresentada foi de um trabalho de acompanhamento de cuidadores de acamados e no semestre seguinte a formação de um grupo de reflexão com cuidadores. Segundo as coordenadoras dessas instituições há um grande percentual de pessoas acamadas na região e, conseqüentemente, de cuidadores que, dizendo da maioria, vivem todo o tempo em função do enfermo, que impossibilitado no momento de uma maior autonomia, necessita de auxílio para, por exemplo, se alimentar, levantar, tomar banho, entre outros. Então, pretende-se com esse trabalho ouvir esses cuidadores, levantar junto a eles outras possibilidades frente ao cuidado com o acamado, evitando inclusive que se torne uma função de uma pessoa somente.

O acompanhamento seria, portanto, realizado nas residências dessas famílias que estivessem vivenciando a situação de enfermidade de um dos seus membros e essa pessoa contasse com um cuidador que viria a ser ou não da família. Tendo em vista a impossibilidade de atender a todos os casos do bairro onde seria realizado o estágio, cada Agente Comunitário de Saúde – ACS de uma determinada equipe do Centro de Saúde levantou alguns casos que estavam acompanhando e que se enquadravam na proposta. Aos estagiários, em dupla, foram designadas duas famílias para acompanhamento e ficou a cargo do ACS de referência fazer as devidas apresentações do local e da família.

Da Prática junto às Famílias Atendidas

Família 1

Uma das cuidadoras que acompanhamos é Telminha⁴ de 63 anos. A cuidadora é casada, tem três filhas, trabalha duas vezes na semana em uma

⁴ Foram adotados nomes fictícios a fim de garantir o sigilo e a manutenção da identidade das famílias atendidas.

Prates, L. G. & Nunes, L. de P. A (re) construção do lugar do psicólogo na saúde pública: das quatro paredes do centro de saúde para os lares

residência próxima a sua e a familiar acamada se chama Telma⁵, tem 93 anos e sofre de Alzheimer.

O primeiro contato de apresentação da proposta foi realizado pela ACS, Cida, que foi bem aceito por Telminha. Coube, portanto a ACS nos levar pelo bairro, acompanhar à casa e fazer as devidas apresentações. A cuidadora não tinha dificuldades de falar de si nos atendimentos, talvez em função do *“tratamento com um psicólogo”* que relatou ter feito em função de problema renal que teve há 13 anos, no qual, houve a necessidade da retirada de um dos órgãos que segundo Telminha foi uma operação bastante *“traumática”*.

Nos primeiros encontros Telminha falava sobre o Alzheimer e como a mãe *“tá ruim da cabeça”*, com a mãe do lado, mas como se esta não estivesse ali ou não entendia uma palavra da conversa. E acrescentava que não foi bem cuidada pela mãe na infância e *“hoje sou eu que tenho que cuidar dela”* e ainda dizia *“fazer o quê, mãe é mãe né”*.

Diante disso, logo verificamos a necessidade de retirar a cuidadora da casa da mãe que fica no mesmo lote da casa da cuidadora e ter um espaço para trabalhar as questões dela, pois acreditávamos que a mãe entendia o que estava sendo questionado pela filha, mas devido à doença não tinha condições de argumentar. As questões dela sempre envolviam o adoecimento familiar e isso era um fator marcante na casa. A cuidadora relatou que uma das filhas tem apresentado problema renal, tal como ela. O marido está *“encostado”* pelo INSS, pois teve câncer de próstata, fez cirurgia, melhorou, mas agora tem apresentado pioras. O neto freqüentemente fica resfriado e ela reclama de não poder dar muita atenção nem para o neto, nem para os outros membros da família.

Quando tínhamos a oportunidade de retornar à casa da dona Telma e conversar com a mesma, esta, respondia às perguntas com total lucidez e clareza, diferentemente da impressão passada por meio da filha.

Sobre os irmãos, além do que havia falecido há pouco, Telminha disse que tem mais dois irmãos, um mora próximo e administra a aposentadoria de Telma, porém aparece na casa da mãe apenas para algumas visitas. O outro é mais presente, apesar de morar em outra cidade, afinal ele vive um pouco lá e um pouco

na casa da mãe, a esposa às vezes vem passar algumas semanas lá também.

Durante as visitas domiciliares nos deparamos com a realidade deste tipo de trabalho ao sermos impossibilitado durante algumas semanas de realizar a visita, pois ao entrarmos em contato com a família para confirmar o próximo encontro, fomos informados que a Dona Telma estava internada devido à tosse freqüente e uma queda que teve em casa e Telminha estava a acompanhando.

Quando as visitas foram retomadas a cuidadora relatou as dificuldades com a mãe que *“é muito teimosa”*, a suspeita de uma nova gravidez de risco da filha, a inquietação do neto e a perícia recente do marido no INSS.

O grande número de questões que afligiam Telminha exigia de nós uma escuta bastante ativa, e logo o trabalho começou a ser estruturado de forma bem lúdica, o que difere da compreensão da cuidadora sobre o trabalho do psicólogo, que segundo ela, é mais *“ouvir”*, devido ao fato de ter passado por uma psicoterapia.

Este trabalho com o lúdico permitia realizar diversas reflexões, questionamentos e relações com a vida cotidiana da cuidadora, como no caso do uso do texto de Rubem Alves intitulado *“A Pipoca”*. Com este, foi possível pensarmos junto com Telminha que as dificuldades que ela tem enfrentado talvez sejam apenas um fogo que tem a finalidade de fazer dela uma bela pipoca ou não, isso dependia de como ela agiria frente à situação que passava. Ela lembrou da época no qual precisou retirar um rim e afirmou que se tivesse pensado assim não teria sido tão difícil.

Telminha demonstrava entendimento, progressos e tirava proveito deste espaço para falar. Sabia da importância de mudar o foco, da doença para a saúde, mas apresentava dificuldades de colocar em prática as mudanças proposta por ela mesma no cuidado com a mãe. Falava que pensava em sair do trabalho para cuidar da mãe, porém diante de nossas conversas via que o trabalho era o momento que tinha para ela.

Desafiamos as tramas e estruturas da família junto com Telminha. Por diversas vezes falamos sobre o NAF e as atividades e possibilidades para ela na instituição e até tentamos levá-la até lá, porém sem êxito. No último encontro lhe entregamos o texto *“Declaração dos Direitos do Cuidador”* que dizia de vários direitos que o cuidador tem como: cuidar de si mesma, orgulhar-se do que faz e ser feliz. Lemos com ela e pensamos como cada um tinha ou não haver

⁵ É interessante notar que a cuidadora e a mãe compartilham além da relação de cuidado, também o mesmo nome.

Prates, L. G. & Nunes, L. de P. A (re) construção do lugar do psicólogo na saúde pública: das quatro paredes do centro de saúde para os lares

com suas vivências. Telminha afirmou que iria ler essa declaração sempre e exigir os seus direitos

Família 2

A outra família acompanhada é a da cuidadora Adriana, que possui 35 anos. A cuidadora mora com a filha de 15 anos, trabalha cuidando de algumas crianças e a sua mãe dona Helena que é a familiar acamada.

Dona Helena possui outros filhos que não moram na mesma residência. Trata-se de uma senhora de 66, obesa, que se locomove com dificuldades em função de um desgaste no joelho e fora diagnosticado com um quadro de depressão. A ACS de referência, Cláudia, afirmou que a família provavelmente não iria aceitar as visitas, tendo em vista que já havia informado a Adriana sobre o trabalho e não obteve boa receptividade.

Ao realizarmos o primeiro contato com a Adriana, ainda no Centro de Saúde, longe da mãe, verificamos certa desconfiança e resistência a nossa presença. Diante da conversa, Adriana acatou o trabalho proposto, porém fez diversas recomendações para o próximo encontro que seria com a mãe.

No encontro com dona Helena notamos certo recuo por achar que tratava de uma tentativa de levá-la para uma internação conforme indicação de uma assistente social do Centro de Saúde a fim de viabilizar a fisioterapia para realizar posteriormente uma cirurgia no joelho.

Dona Helena era totalmente contra a internação e a partir do momento que demonstramos que não estávamos ali para interná-la as resistências foram quebradas. Fizemos as devidas apresentações a fim de estabelecer uma boa relação com a acamada. Para isso, ficamos mais no papel da escuta e Dona Helena teve a oportunidade de contar diversas histórias da família, de sua participação na igreja e no bairro.

Percebemos a necessidade de deixar a proposta inicial do estágio, na perspectiva de intervir tanto com a acamada quanto com a cuidadora. Percebemos posteriormente que dona Helena precisaria mais dessas intervenções que a filha, pois Adriana diferente de outros cuidadores tem uma vida mais ativa, além de demonstrar que lidava bem com o papel de cuidador sem se anular enquanto pessoa, diferente da cuidadora apresentada anteriormente.

No trabalho com dona Helena, esta nos disse sobre como gostava de ler e que não era possível mais

por causa da visão que estava perdendo e cada vez que falava da visão, chorava. Diante disso, resolvemos trabalhar o mesmo texto que fora trabalhado com Telminha. Intervimos na questão da passagem do milho no fogo que vira pipoca ou peruá, transformando-se ou continuando duro e enrijecido, relacionando com as vivências de dona Helena. Esta nos disse que viraria pipoca e virou, pois no encontro seguinte disse que havia feito caminhada em volta de casa, com as moderações devidas por causa do problema no joelho. Em outro momento, a pedido dela, trabalhamos outro texto, que conta a história da cebola, também de Rubem Alves. Dona Helena lembrou-se de um dia em que ficou olhando para a chuva, contou que via cada gota da chuva e teve o mesmo encantamento que a mulher da história da cebola.

O uso de textos com dona Helena alcançou bem os objetivos da intervenção, pois ela conseguia fazer uma ligação com suas vivências e, segunda ela, passou adiante tais textos, contando para a irmã e para o médico as histórias que lhe foi contada.

Com os textos vimos como o simbólico é representativo nesse contexto do trabalho do psicólogo na saúde pública, pois é nele que o paciente diz de suas vivências e faz reflexões a respeito dessas. Diante disso, para o último dia de visita levamos a dona Helena uma margarida. A margarida foi um símbolo que apareceu em alguns momentos, na qual ela dizia de um sobrinho que pegava de seu jardim a flor e deixava em sua janela. Levamos a margarida com um sentido de continuidade, de como plantamos algo junto a ela e agora era hora de cuidar. E esse cuidar ficaria para ela, cuidar da margarida e de tudo que conversamos, construímos.

Considerações Finais

O modelo do sistema de saúde adotado pelo Brasil (SUS) tem como ideal a presença de um psicólogo em cada Centro de Saúde, mas isso ainda não ocorre na prática e a atuação do psicólogo em saúde pública exige uma atuação ampla e diversificada, para além do trabalho prescrito.

Nos Centros de Saúde que tem a presença de psicólogos, boa parte deles pauta seus trabalhos em pressupostos clínicos, conservadores e tradicionais. Este estágio, sem anular a importâncias das práticas até hoje feitas, proporcionou novas práticas psicológicas dentro do campo da saúde como é

Prates, L. G. & Nunes, L. de P. A (re) construção do lugar do psicólogo na saúde pública: das quatro paredes do centro de saúde para os lares

possível perceber. Nesta nova proposta para a prática, o psicólogo frequenta a casa do paciente e intervém de forma diretiva, para além da somente escuta. Questionar o paciente, ser questionado por esse, responder as suas perguntas, levar algo que alcance o simbólico; tudo isto mostrou que a prática do psicólogo pode ser mais próxima sem que deixe de alcançar uma reflexão e/ou mudança nesse sujeito.

Ao se falar do trabalho em saúde pública, deve-se considerar o contexto, tendo em vista que as ações e os resultados são bem diferentes dependendo da localidade. O trabalho aqui apresentado, sem negar a importância do que já tem sido feito em saúde pública, se apresenta como mais uma proposta, que diz de uma ação específica que visa não ser descompassada da realidade local.

Também devemos levar em consideração que o número de psicólogos na saúde pública é limitado como foi supracitado. Dizemos de uma nova proposta, mas nos questionamos se é possível para o psicólogo criar ou adotar outras formas de intervenção. Diante dessas condições e indagações podemos dizer que o estágio proporciona, diante das suas também limitações de tempo, a possibilidade que o profissional provavelmente não tenha.

Enfim, dessa vivência de estágio fica a proposta do estagiário ou psicólogo que mesmo diante das limitações possa abrir outras possibilidades de intervenção. Criar, mudar, inventar e principalmente utilizar a própria fala do paciente para realizar essas intervenções. E é sua fala que as propostas surgem. O significado de dar uma margarida está na fala de quem disse que essa representa algo muito maior que uma flor. Trata-se um atuar de forma a transformar e transformar-se.

Referências

- Ferreira Neto, J. L. (2004). *A formação do psicólogo. Clínica, social e mercado*. São Paulo: Escuta; Belo Horizonte: Fumec / FCH.
- Instrução Normativa SMAS Nº 004/2002 – (2002, 12 de junho). Secretaria Municipal da Coordenação de Política Social - Secretaria Municipal de Assistência Social, Ano VIII - Edição N.: 1639. *Diário Oficial Do Município*.
- Kind, L. (2006). Inserção do psicólogo na Saúde Pública – avaliação, impasses e desafios. *Anais*

do II Psicologia nas Gerais: o psicólogo na saúde pública. Belo Horizonte: CRP.

Romagnoli, Roberta C. (2006, dezembro). Algumas reflexões acerca da clínica social. *Rev. Dep. Psicol.,UFF*, 18(2), 47-56. ISSN 0104-8023

Spink, M. J. P. (2004). *Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos* (2a ed.). Petrópolis: Vozes.

Categoria de contribuição: Relato de experiência
Recebido: 22/02/09
Aceito: versão revista em 10/10/09